

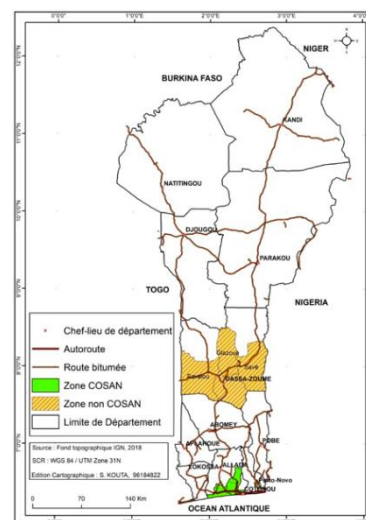
Facteurs explicatifs de l'aversion à la vaccination contre la Covid-19 au sein des femmes au Centre et Sud-Bénin

Introduction

L'avènement de la Covid-19 a durement éprouvé les systèmes de santé à l'échelle internationale. En effet le monde entier s'est retrouvé face à une pandémie de type nouveau sans vaccin sûr et efficace. Les mesures préconisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernaient le confinement des populations, le port de masque, le lavage des mains à l'eau et au savon, la distanciation sociale etc. Le Bénin, dans sa politique de lutte contre la pandémie a opté pour l'imposition des gestes barrières (distanciation sociale, fermeture des points de regroupement de plus de 50 personnes, des écoles, lieux de culte, bars, buvettes, restaurants ; port de masque de protection, lavage des mains, etc.) un « cordon sanitaire » (COSAN) qui séparait 15 communes du Sud de l'hinterland (62 communes) afin de réduire les déplacements des populations et le risque de flambée de la maladie. Le 31 décembre 2020, au titre de la procédure pour les situations d'urgence, l'OMS a homologué le vaccin Pfizer/BioNTech, le tout premier vaccin anti-COVID-19 (OMS, 2020). Ensuite d'autres antigènes comme le vaccin de Johnson & Johnson ont été approuvés et sous la supervision de l'OMS, les premières vaccinations ont eu lieu dans plusieurs pays à travers le monde (Paquin Kouassi et al., 2021 ; OMS, 2022). En dehors des mesures de lutte en vigueur, le Bénin introduit le 1^{er} avril 2021, la vaccination contre la Covid-19, supposée à l'échelle mondiale comme le moyen le plus efficace de se prémunir contre la pandémie, avec une campagne médiatique intense et une couverture vaccinale nationale (République du Bénin, 2021). Les populations béninoises ont exprimé une réticence à la vaccination en adoptant dans une large mesure les méthodes endogènes de gestion des maladies. On y retrouve les infusions ou bains à base de l'artémisia, de kinkéliba ; la macération de l'ensemble clou de girofle, gingembre, citron, curcuma, ail, "hlinwé", etc. sur du sodabi (alcool local). On note aussi l'usage du charbon, de la cannelle, ainsi que le recours aux "amasinji" ou mixtures constituées des "tisanes-bouclier" à base de sodabi (UAC, 2023). La littérature renseigne une réticence de la population à la vaccination contre la Covid-19 au Etats Unies (Paul et al., 2020), en Chine (Lin et al., 2020), au Congo (Mpoyi, T., et Kabamba, 2023). La même situation est observée au sein du personnel sanitaire qui affiche un comportement de méfiance à l'acceptation de vaccination contre la Covid-19 (Wang et al., 2020 ; Paquin Kouassi et al., 2021). Cette inquiétude de l'aversion à la vaccination a été soulevée par l'OMS qui la qualifiait comme l'une des dix principales menaces pour la santé mondiale (Wiysonge et al., 2022). Il se pose la question de savoir pourquoi les populations sont réticents à la vaccination, pourtant reconnu comme le moyen de protection la plus efficace contre la Covid-19. La présente étude aborde la préoccupation en recherchant les facteurs explicatifs du non-recours à la vaccination contre la Covid-19 chez les femmes au Sud-Bénin.

Données et méthodes

Les données proviennent d'une étude mixte (quantitative et qualitative) sur les effets de la Covid-19 chez les femmes du secteur non formel au Sud et Centre Bénin dont la collecte des données a eu lieu entre août et septembre 2023. La base de sondage est constituée du fichier des villages ou quartiers de villes établis par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) du Bénin de 2013. Pour la constitution de l'échantillon, il a été opté pour l'adoption d'un plan d'échantillonnage aléatoire à deux degrés à l'image de l'enquête démographique et de santé du Bénin (EDSB-V) réalisée en 2017-2018 (INSAE & ICF International, 2019). Au premier degré les unités primaires de sondage (UPS) ou grappes ou villages ou quartiers ont été tirées et au second degré, 40 ménages ont été sélectionnés.



L'étude a ciblé deux zones (zone d'intervention COSAN et zone tampon ou non COSAN) avec 5014 ménages (2494 dans la zone du cordon sanitaire ou COSAN et 2520 dans la zone témoin). La zone d'investigation comprend le Sud (Cotonou, Porto-Novo, Ouidah et Abomey-Calavi) et le Centre (Dassa-Zoumé, Savalou, Glazoué et Savè) du Bénin. Parmi ces ménages, 4931 femmes de 15-64 ans (2429 dans la zone COSAN et 2502 dans la zone non COSAN) et 2199 hommes de 15-64 ans (1103 dans la zone COSAN et 1096 dans la zone non COSAN) ont été interrogés. Le volet qualitatif a permis de réaliser 90 entretiens individuels et 14 Focus Group Discussion (FGD) auprès de personnes ayant déclaré avoir subi de violence et de quelques personnes ressources (femmes et hommes du secteur non formel, leaders communautaires, autorités locales, etc.). Trois types d'outils ont été utilisés pour la collecte des données. Il s'agit du bordereau de dénombrement des ménages et des questionnaires (ménage, femme) et du guide d'entretien. Les données quantitatives ont été collectées à l'aide de tablettes ou Smartphones. À cet effet, un masque de saisie sous Survey-CTO a été élaboré pour les outils de collecte validés. Les données qualitatives ont été enregistrées sur support magnétique et transcrites par la suite en français avec MS Word. La variable dépendante est le « non-recours à la vaccination contre la Covid-19 » Elle prend le code "1" lorsque la répondante refuse de faire la vaccination contre la Covid-19 et "0" dans le cas contraire. Sur la base de la revue de littérature et les données disponibles dans la base de données de l'étude, les variables indépendantes retenues concernent : l'âge, la religion, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, la zone d'étude, l'activité principale, le domaine d'activité et la catégorie socioprofessionnelle. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide des techniques d'analyse descriptive (uni-variée et bi-variée) suivies de la régression logistique, avec le logiciel SPSS. Des proportions ont été calculées pour déterminer les valeurs des indicateurs. L'analyse s'est appuyée sur l'examen des tableaux statistiques reflétant les différents objectifs de l'étude. Les données qualitatives ont fait objet d'analyse de contenu. Le seuil de signification des écarts retenu est de 5% ($p < 0,05$). Le protocole a obtenu l'avis N°172 du 20 juillet 2023 délivré par le Comité d'Éthique de la Recherche de l'Institut des Sciences Biomédicales (CER-ISBA) au Bénin, de même que le visa statistique n°26/2023/MEF/INStAD/DCSFM du 03 juillet 2023 délivré par le Conseil National de la Statistique (CNS) du Bénin.

Résultats

Profil des répondants

Les répondants sont relativement jeunes : 85,2% de femmes sont âgées de moins de 50 ans. Quatre femmes sur dix (39,3%) n'étaient pas instruites. Le quart avait un niveau primaire (25,7%) et environ quatre sur dix (35,0%) avaient un niveau secondaire ou plus. La majorité des répondantes vivaient en milieu rural au moment de l'enquête (58,3% contre 41,7% en milieu urbain). La moitié vivait dans la zone du cordon sanitaire (COSAN), et l'autre moitié, dans la zone témoin ou tampon. Plus de sept répondants sur dix (73,4%) étaient en union. 14,8% des femmes étaient célibataires. Le secteur informel est prépondérant et occupe 96,0% des femmes en emploi et huit femmes sur dix (78,0%) travaillaient au moment de l'enquête, et le commerce occupe plus de la moitié des femmes (53%).

Analyse descriptive du non-recours à la vaccination contre la Covid-19 chez les femmes

Dans l'ensemble, 45,2% des répondantes ont déclaré ne pas avoir fait la vaccination contre la Covid-19 (cf. figure 1). La répartition selon les caractéristiques sociodémographiques indique une aversion pour la vaccination significativement influencée par : l'âge, la religion, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, la zone d'étude, le département, l'activité des femmes, le domaine d'activité et la catégorie socioprofessionnelle. Selon la religion, on note que les fidèles

Vodoun (51,5%) sont les plus nombreuses à avoir de l'aversion pour la vaccination contre la Covid-19. Elles sont suivies des chrétiennes (45,3%), des femmes sans religion (42,3%), et des musulmanes (40,2%). Selon l'âge, les jeunes des moins de 30 ans (52,7%) y sont plus résistantes que les 50 ans et plus (40,5%) les 30 à 49 ans (39,1%).

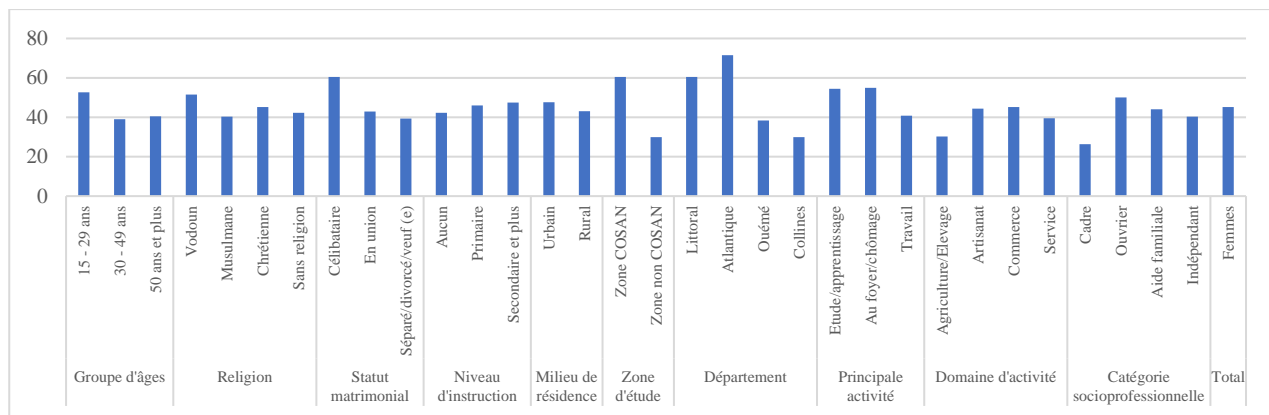


Figure 1 : Répartition (en %) des femmes non vaccinées contre la Covid-19 selon les caractéristiques sociodémographiques

Le non-recours à la vaccination évolue avec le niveau d'instruction (non instruites : 42,3% ; primaire : 45,9% ; secondaire et plus : 47,5%) et plus prépondérant en milieu urbain (47,7% contre 43,1% en milieu rural). Il est également plus dominant dans les départements de l'Atlantique (71,5%), du littoral (60,4%) et de l'Ouémé (38,4%) comparé au département des Collines (Zone non COSAN) (30,0%). Selon le domaine d'activité, les femmes travaillant dans les secteurs du commerce (45,1%) et artisanal (44,3%) sont plus résistantes à la vaccination par rapport à celles opérant dans les autres services (39,5%) et l'agriculture, l'élevage et la pêche (30,3%).

Analyse explicative du non-recours à la vaccination contre la Covid-19

Il ressort des analyses que les facteurs explicatifs du non-recours à la vaccination contre la Covid-19 sont : l'âge, la religion, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, la zone d'étude, l'activité principale, et la catégorie socioprofessionnelle.

Age : Comparativement aux femmes de 15 – 29 ans, celles de 30 – 49 et 40 – 64 ans courent 0,6 fois moins de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19.

Religion : Les musulmanes courent 0,5 fois moins de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19, comparativement aux adeptes des religions traditionnelles. Ce risque est 0,8 pour les chrétiennes.

Statut matrimonial : Comparativement aux célibataires, les femmes en union, les séparées divorcées et veuves courent 0,7 fois moins de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19.

Niveau d'instruction : Les femmes du niveau d'instruction secondaire ou plus courent 0,8 fois moins de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19.

Milieu de résidence : Les femmes vivant en milieu rural courent 1,7 fois plus de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19 comparativement à leurs sœurs du milieu urbain.

Zone d'étude : Les femmes de la zone non COSAN courent 0,2 fois moins de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19 par rapport à celles de la zone COSAN.

Activité principale : Les femmes qui exercent une activité génératrice de revenu courent 0,3 fois moins de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19 comparativement aux élèves, étudiantes, apprenties, femmes au foyer et au chômage.

Catégorie socioprofessionnelle : comparativement aux cadres, les aides familiales (2,9), les ouvrières (2,6), et les indépendantes (2,2), courent plus de risque de ne pas recourir à la vaccination contre la Covid-19.

Conclusion

Les présentes analyses visaient à étudier les facteurs explicatifs du non-recours à la vaccination contre la Covid-19 au sein des femmes au Sud-Bénin. Les résultats indiquent qu'environ la moitié des répondantes avaient de l'aversion à la vaccination. Le jeune-âge, le faible niveau d'instruction, la vie de célibat, la vie en milieu rural, la résidence dans la zone COSAN, la pratique de religions endogènes étaient les facteurs significativement associés au non-recours à la vaccination contre la Covid-19. La peur des effets secondaires qui en raison de l'info demie pourraient conduire inéluctablement à une mort certaine constituaient un réel frein pour la promotion de la vaccination contre la Covid-19 au sein des répondantes.

Limites de l'étude

Il s'agit d'une enquête comportementale qui en l'absence d'autres preuves est limitée par des biais de sélection (échantillonnage) et de l'effet (ou trou) de mémoire chez les répondantes. Son caractère transversal (donc non diachronique) n'a pas non plus permis de suivre la tendance des situations observées (ou relatées) dans le temps afin de distinguer celles qui sont stables dans un continuum de celles éphémères/ conjoncturelles. L'absence de carnet de vaccination chez les répondantes n'a non plus facilité la vérification de leur propos.

Références bibliographiques

- République du Bénin (2021). Campagne nationale de vaccination contre la Covid-19 : Liste des centres dédiés à la vaccination. <https://www.gouv.bj/article/1322/campagne-nationale-vaccination-contre-covid-19-liste-centres-dedies-vaccination/>
- Paquin Kouassi, D., Irika, O., Soumahoro, S., Coulibaly, M., Yao, G., Deby Kouame, A., Yeo, S. & Ouaga, J. (2022). Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé en Côte d'Ivoire, 2021. *Santé Publique*, 34, 549-556. <https://doi.org/10.3917/spub.224.0549>
- World Health Organization (WHO) (2020). WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access. Internet, Geneva ; visité le 10/02/2024. <https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>.
- WHO (2022). Accelerating a safe and effective COVID-19 vaccine. Internet, visité le 10/02/2024. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/accelerating-a-safe-and-effective-covid-19-vaccine>.
- UAC (2023). Etude des effets de la Covid-19 et du cordon sanitaire sur la situation des femmes au Sud-Bénin. Rapport d'étude. 212p.
- Paul L. Reiter, Michael L. Pennell, Mira L. Katz (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?, *Vaccine*, Volume 38, Issue 42, Pages 6500-6507, ISSN 0264-410X, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>.
- Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP (2020) Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS Negl Trop Dis* 14(12): e0008961. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008961>
- Wang, K., Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Cheung, A. W. L., Chan, E. Y. Y., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(45), 7049–7056. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.021>
- Paquin Kouassi, D., Irika, O., Soumahoro, S., Coulibaly, M., Yao, G., Deby Kouame, A., Yeo, S. & Ouaga, J. (2022). Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé en Côte d'Ivoire, 2021. *Santé Publique*, 34, 549-556. <https://doi.org/10.3917/spub.224.0549>
- Mpoyi, T., & Kabamba, M. (2023). Acceptabilité du vaccin contre l'infection à COVID-19 dans la population en RD. Congo. *Revue D'Epidemiologie et De Sante Publique*, 71, 101791. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101791>
- Wiysonge, C. S., Ndwandwe, D., Ryan, J., Jaca, A., Batouré, O., Anya, B. M., & Cooper, S. (2022). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19: could lessons from the past help in divining the future?. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 18(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1893062>
- INSAE, ICF (2019). Enquête Démographique et de Santé Du Bénin. https://instad.bj/images/docs/insae-statistiques/enquetes-recensements/EDS/2017-2018/1.Benin_EDSBV_Rapport_final.pdf